

Inkoopbeleid
POH GGZ, generalistische
basis GGZ, specialistische
GGZ en langdurige GGZ
2021



Met hart voor zinnige zorg

Inhoud

1. Toelichting op onze criteria	3	2. Proces zorginkoop	12
Uitsluitingscriteria	4	Procesverloop POH GGZ	13
Zorgaanbieders met een omzet kleiner dan 3 miljoen	4	Procesverloop instellingen generalistische basis GGZ, specialistische GGZ en langdurige GGZ	13
Zorg conform stand van de wetenschap en praktijk	4	Procesverloop digitaal gecontracteerden generalistische basis GGZ en specialistische GGZ	13
Voor aankondiging: Nieuwe bekostiging voor de ggz en fz.	5	Acute GGZ inkoop 2021	14
Zorgkostenplafond en tarieven	5	Tijdspad inkoop acute GGZ tot 72 uur	14
Criteria POH GGZ	7	Bereikbaarheid	15
Criteria generalistische basis GGZ (GBGGZ)	7	Nieuwe toetreders	15
Criteria specialistische GGZ (SGGZ)	8		
Criteria langdurige GGZ (LGGZ)	8		
eHealth in de GGZ	9		
Herstelspecial	11	Bijlage	17
Niet-gecontracteerde zorgaanbieders	11		

Voor meer informatie:

Algemene toelichting op ons [zorginkoopbeleid 2021](#)
Toelichting bij het inkoopbeleid [POH GGZ, generalistische basis GGZ, specialistische GGZ en langdurige GGZ 2021](#)

1. Toelichting op onze criteria

We kopen zorg in op basis van minimumnormen en nieuwe inzichten uit good practices. In dit hoofdstuk leest u meer over deze criteria en inzichten, en over ons beleid op het gebied van de GGZ in 2021.



.....
“Zinnige zorg,
op de juiste plek”
.....

Uitsluitingscriteria

Wij sluiten in 2021 onder meer geen overeenkomsten voor de specialistische GGZ en/of generalistische basis GGZ met zorgaanbieders die:

- de aangeboden overeenkomst niet accepteren;
- geen goedgekeurd Kwaliteitsstatuut hebben gedeponneerd bij het Zorginstituut Nederland;
- indien de zorgaanbieder niet beschikt over een toelating op grond van de Wet toelating zorginstellingen of indien in werking getreden de Wet toetreding zorgaanbieders;
- niet aantoonbaar werken volgens het model Kwaliteitsstatuut, inclusief de in paragraaf 5.2 van het Advies Taskforce Gepast Gebruik GGZ benoemde elementen, waarin mede op basis van de kwaliteitsstandaarden vormgegeven processen en de vier benoemde registratiemomenten (inclusief de juiste registratievorm en de daaraan verbonden vereisten) ten aanzien van gepast gebruik zijn vastgelegd;
- niet werken volgens de multidisciplinaire richtlijnen;
- niet voldoen aan de normen van de beroepsgroep;
- waarvan de behandelaren de Nederlandse taal niet voldoende machtig zijn;
- behandelplannen niet (ook) in de Nederlandse taal opstellen;
- op wie straf- en/of tuchtrechtelijke maatregelen van toepassing zijn;
- niet aan hun verplichtingen hebben voldaan

ten aanzien van de betaling van de sociale zekerheidsbijdragen en/of belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van Nederland of het land waarin zij gevestigd zijn;

- onjuiste gegevens verstrekken of ten onrechte geen juiste gegevens verstrekken, indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd financieel voordeel te behalen (vermoeden van fraude);
- zorg verlenen in het buitenland;
- nieuwe zorgaanbieders die uitsluitend werken met een klinisch aanbod.

Zorgaanbieders met een omzet kleiner dan 3 miljoen

Wilt u in aanmerking komen voor een overeenkomst én is uw omzet bij VGZ minder dan € 3 miljoen, dan sluiten wij een overeenkomst af op basis van een digitaal contracteringsproces. Bij dit contracteringsproces zijn de eerdergenoemde uitsluitingscriteria (zie Uitsluitingscriteria) eveneens van toepassing. Voor het vaststellen van het tariefpercentage hanteren we een aantal kwaliteitscriteria (zie paragraaf zorgkostenplafond en tarieven, digitaal gecontracteerden).

Vaststellen zorgkostenplafond nieuwe zorgaanbieders

Het zorgkostenplafond dat u aanvraagt dient voor nieuwe contractanten herleidbaar te zijn uit

de declaratiegegevens van de door u geleverde, ongecontracteerde zorg. Deze declaratiegegevens vormen te allen tijde het uitgangspunt bij het vaststellen van het zorgkostenplafond. Zie voor overige aspecten de paragraaf Zorgkostenplafond en tarieven, digitaal gecontracteerden, pagina 5-6.

Bij zorgaanbieders met een omzet bij VGZ groter dan 3 miljoen doorlopen we een interactief contracteringsproces.

Zorg conform stand van de wetenschap en praktijk

De zorg die wij contracteren, moet voldoen aan de eisen die de wet- en regelgeving daaraan stelt. Zorg die niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, vergoeden wij niet en mag niet bij ons worden gedeclareerd. Het gaat daarbij om zorg waarvoor (nog) onvoldoende wetenschappelijk bewijs bestaat dat deze effectief en veilig is. De wijze waarop Zorginstituut Nederland (ZiNL) dit beoordeelt, is te vinden in het ZiNL-rapport 'Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk' [op de website van ZiNL](#). U vindt hier ook een actueel overzicht van standpunten en adviezen van ZiNL. Wilt u weten welke zorg/therapieën wij expliciet uitsluiten? Bekijk de actuele lijst van zorg/therapieën in de GGZ op onze [website](#).

Vooraankondiging: Nieuwe bekostiging voor de ggz en fz.

Zorgaanbieders, zorgverleners, patiënten, zorgverzekeraars en de overheid werken samen aan een nieuwe bekostiging voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de forensische zorg (fz): het Zorgprestatiemodel. Deze bekostiging moet in 2022 ingaan en zal gelden voor de generalistische basis ggz (gb-ggz), voor de gespecialiseerde ggz (g-ggz) inclusief jaar 2 en 3 van de langdurige ggz (l-ggz), en voor de fz.

Het zorgprestatiemodel geeft sneller inzicht in zorguitgaven, omdat prestaties zijn gekoppeld aan een dag in plaats van aan een zorgtraject van 365 dagen. Dit zorgt er ook voor dat het schadebegrip van zorgverzekeraars en het omzetbegrip van zorgaanbieders beter op elkaar aansluiten. Voor de overgang van trajectbekostiging is het voornemen een 'harde stop' toe te passen op alle nog lopende trajecten (dbc's en zzp's) op 31-12-2021. Vanaf 1-1-2022 zal de zorg dan gedeclareerd worden in nieuwe zorgprestaties. De regels voor deze harde stop zullen nog worden opgesteld, maar hier zal in de inkoop 2021 rekening mee gehouden worden.

Zorgkostenplafond en tarieven

Handmatig gecontracteerden

VGZ hanteert in 2021 - net als in voorgaande jaren - een eigen lijst met VGZ-tarieven voor de specialistische GGZ. Voor de generalistische basis GGZ en langdurige GGZ worden de productieafspraken 2021 eveneens gemaakt op basis van een eigen lijst met VGZ-tarieven. Wij publiceren de VGZ-tarievenlijst uiterlijk op 1 augustus 2020. Als de NZa-tarieven 2020 later worden gepubliceerd dan 1 juli 2020 publiceren wij onze tarieven uiterlijk 30 dagen na publicatie van de NZa-maximumtarieven 2021.

Ook in 2021 hanteren we een zorgkostenplafond voor gecontracteerde zorgaanbieders. Er is geen sprake van een gegarandeerd minimum. Wij verwachten dat het zorgvolume zo over het jaar wordt verdeeld dat hiermee aan de essentiële en geïndiceerde zorg wordt voldaan en het plafond niet wordt overschreden. Verder vragen we u om ons te informeren bij het bereiken van 70% van het zorgkostenplafond. Indien nodig helpen wij u dan tijdig een oplossing te zoeken voor onze klanten.

VGZ zal over het contractjaar 2021 geen productieafspraken Herschikken in het laatste kwartaal van 2022 op basis van de dan gerealiseerde over- of onderproductie. VGZ volgt samen met

de zorgaanbieder gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst 2021 de productieontwikkeling in relatie tot het afgesproken zorgkostenplafond en andere contractparameters, waaronder gemiddelde prijs. Indien de productiemonitor hier aanleiding toe geeft kunnen partijen te allen tijde in overleg treden met elkaar om verwachte over- of onderschrijdingen te bespreken. Wij zullen dit gesprek dus niet langer uitstellen tot één herschikkingsmoment in Q4 2022.

VGZ zal uiterlijk 1 mei 2020 op haar website een Q&A over het onderwerp publiceren.

Digitaal gecontracteerden

De tarieven voor digitaal gecontracteerde zorgaanbieders komen tot stand op basis van een door VGZ vastgesteld tariefpercentage van de maximum NZa-tarieven. Afhankelijk van de kwaliteitscriteria waaraan uw organisatie voldoet, is het mogelijk om een hoger tariefpercentage te ontvangen.

Ook in 2021 hanteren we een SGGZ zorgkostenplafond voor digitaal gecontracteerde zorgaanbieders. Wij vragen u om ons te informeren bij het bereiken van 70% van het zorgkostenplafond. Indien u in aanmerking wil komen voor een ophoging van het zorgkostenplafond, verwachten wij dat u gebruik heeft gemaakt van een

gelijkmatige volumeverdeling over het kalenderjaar waarover de afspraak geldt. Zonodig helpen wij u tijdig een oplossing te zoeken voor onze verzekerden. Er geldt geen doorleverplicht voor de Specialistische GGZ contracttypen 'individuele overeenkomsten' en 'groepsovereenkomsten'. Dit betekent dat de zorgaanbieder - als het zorgkostenplafond dreigt te worden overschreden - nieuw in zorg te nemen naturaverzekerden mag doorverwijzen naar onze afdeling Zorgadvies en Bemiddeling (bijv. van VGZ of VGZvoorzorg) of naar een andere gecontracteerde zorgaanbieder waarvan hem bekend is dat deze nog wel ruimte heeft binnen zijn zorgkostenplafond.

Na het bereiken van het zorgkostenplafond worden ingediende facturen niet langer vergoed. Dit betekent dat we achteraf teveel betaalde facturen zullen terugvorderen. Voor restitutieverzekerden geldt dat zij altijd bij de zorgaanbieder van hun keuze terecht moeten kunnen. Indien er geen mogelijkheid tot bemiddelen is, wordt uiteindelijk overgegaan tot een passende plafondverhoging bij individuele zorgaanbieders en groepspraktijken. Een passende plafondverhoging betekent in dit geval dat het SGGZ zorgkostenplafond wordt vermeerderd met en voor (uitsluitend) die extra kosten voor die betreffende verzekerde zodat de verzekerde in zorg genomen kan worden. Dit verloopt via onze afdeling Zorgadvies en Bemiddeling.

Bij de totstandkoming van het zorgkostenplafond voor digitaal gecontracteerde zorgaanbieders nemen we de volgende punten in overweging:

- **Zorgplicht**
Wij behouden ons het recht voor om niet meer te contracteren dan vereist is voor het voldoen aan onze zorgplicht.
- **Marktaandeel**
Het aandeel VGZ-klanten op uw totale cliëntenpopulatie.
- **De beschikbare personele capaciteit binnen uw organisatie conform de kaders van de werktijden van de CAO GGZ, op basis van de geregistreerde behandelaren in Vektis.**

Vanaf 1 april 2021 tot 1 augustus 2021 kunt u een verzoek tot verhoging zorgkostenplafond indienen. Informatie hieromtrent vinden op [onze website](#).

We maken geen afspraken financiering onderhandenwerk met digitaal gecontracteerde zorgaanbieders.



Criteria POH GGZ

De contractering van POH GGZ loopt via de contractering Huisartsenzorg. U vindt meer informatie in het inkoopdocument Huisartsenzorg en op onze website.

GGZ Ketenzorg

We stimuleerden de afgelopen jaren verschillende vormen van integrale GGZ ketenzorg. Onze visie hierop is dat met een sterk georganiseerde eerste lijn, substitutie vanuit de generalistische basis GGZ en specialistische GGZ kan worden gerealiseerd. Cliënten kunnen zo dichterbij huis worden behandeld.

De verschillende ketens zijn het afgelopen jaar geëvalueerd. Uit deze evaluatie blijkt dat het werken in een GGZ keten binnen de eerste lijn inhoudelijk belangrijke voordelen oplevert. De financiële evaluatie laat echter ook een aantal belangrijke verbeterpunten zien, waarbij de conclusie is dat niet in alle ketens substitutie wordt gerealiseerd. Dit wordt dan ook als belangrijke randvoorwaarde gezien in de continuering van de GGZ ketenzorg.

Wij blijven de mogelijkheid bieden om in 2021 integrale GGZ ketenzorg te organiseren binnen de eerste lijn. Wel stellen wij de maximale financiële ruimte uit de beleidsregels (POH GGZ & Generalistische basis GGZ) als uitgangspunt. Aanvullende financiering op de beleidsregel is

alleen mogelijk als er vooraf substitutieafspraken gemaakt zijn met de relevante GGZ-aanbieders in de betreffende regio.

Criteria generalistische basis GGZ (GBGGZ)

Voor het inkoopbeleid generalistische basis GGZ 2021 gaan we uit van de in het veld ontwikkelde kwaliteitsnormen:

Voor **handmatig gecontracteerde instellingen** gaan we naar aanleiding van de ingevulde uitvraagmodule in VECOZO in gesprek met zorgaanbieders.

Criteria

Criteria voor GBGGZ individuele en/of groepsovereenkomsten

Kwaliteitsstatuut: onder dit criterium verstaan we de landelijke normen zoals beschreven in het Model Kwaliteitsstatuut

LVVP-/ NIP-visitatie: u voldoet aan dit criterium wanneer u in het bezit bent van een geldig visitatie-certificaat van de landelijke vereniging van Vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten (LVVP) of van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

Keurmerk basis GGZ: het keurmerk basis GGZ is ontwikkeld in samenspraak met belanghebbenden in de GGZ. Daarbij toetst een externe partij normen rondom het concretiseren van cliëntgerichtheid in de behandeling, samenwerken, de implementatie van innovaties en continue verbetering en transparantie over de werkwijze en ervaringen van cliënten. U voldoet aan dit criterium als u beschikt over het Keurmerk basis GGZ. Op deze manier ondersteunen we zorgaanbieders die expliciet en toetsbaar werken aan continue verbetering van kwaliteit en die actief sturen op gebruik van eHealth.

Voor **digitaal gecontracteerde zorgaanbieders** maken we onderscheid tussen criteria die de hoogte van het tarief bepalen van zorgaanbieders met een individuele en/ of groepsovereenkomst aan de ene kant, en instellingensovereenkomsten aan de andere kant.

- Voor zorgaanbieders met een instellingsovereenkomst is het keurmerk basis GGZ het belangrijkste criterium
- Voor zorgaanbieders met een individuele en/ of groepsovereenkomst zijn de volgende criteria van toepassing:

Criteria specialistische GGZ (SGGZ)

Voor het inkoopbeleid specialistische GGZ 2021 gaan we uit van de in het veld ontwikkelde kwaliteitsnormen:

- Voor **handmatig gecontracteerde instellingen** wordt het percentage van het VGZ tarief bepaald in de individuele onderhandeling.
- Voor de **digitaal gecontracteerde** specialistische GGZ (zorgaanbieders met een individuele of groepsovereenkomst of digitaal plus overeenkomst of instellingsovereenkomst) gelden de volgende criteria, die de hoogte van het tariefpercentage bepalen:

Criteria

Criteria SGGZ vrijgevestigden, groepspraktijken, instellingen en digitaal plus

Basis (goedgekeurd kwaliteitsstatuut): hieraan moet u altijd voldoen.

Alle in de instelling of in de praktijk werkzame regiebehandelaren zijn ingeschreven in een voor hen betreffend landelijk register (NVvP, NVP, LVVP, NIP, VSR, VenVN)

Deelname regionale crisisdienst*

*Ook in 2021 willen we de bemensing van de crisisdienst stimuleren. Hiermee willen we regiebehandelaren die nog niet in een crisisdienst participeren, stimuleren dit te gaan doen. Op het voldoen aan de criteria in relatie tot het toegekende tarief wordt gecontroleerd.

Wij communiceren de werkwijze rondom digitale contractering uiterlijk op 15 mei 2020 op onze website.

Criteria langdurige GGZ (LGGZ)

Het tariefpercentage langdurige GGZ sluit aan bij het tariefpercentage dat we met u overeenkomen over de specialistische GGZ. Langdurige klinische behandeling binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) heeft een curatief karakter. Daarbij moet verblijf medisch noodzakelijk zijn voor een adequate behandeling. Wanneer het verblijf niet noodzakelijk is voor de behandeling, maar de verblijfszorg is gericht op maatschappelijke

participatie en/of blijvende stabilisatie, dient u de zorg voor deze cliënten bekostigen vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). U kunt de langdurige GGZ alleen declareren als wij verzekerde daarvoor een machtiging hebben gegeven, voorafgaand aan het leveren van langdurige GGZ. Wij gaan ervan uit dat u en/of uw cliënten drie maanden voor de start van het verblijf in het tweede en derde jaar dit machtigingsverzoek indient middels de checklist langdurige GGZ. Dit formulier kunt u vinden op de website van ZN. Of onze klant hiervoor in aanmerking komt, is afhankelijk van het herstelperspectief en de zwaarte van de benodigde zorg. We geven de machtigingen af voor maximaal één jaar. Daarna is er nieuwe aanvraag nodig. De aanvraag dient u namens de cliënt in via het machtigingenportaal van VECOZO. Na 1095 dagen is er geen aanspraak meer mogelijk onder de Zvw. Meer informatie vindt u op [onze website](#).

Mensen die hun leven lang intensieve GGZ nodig hebben, kunnen vanaf 2021 directe toegang krijgen tot de Wet langdurige zorg (Wlz). De Wlz is dan ook toegankelijk voor cliënten met een psychische stoornis. Voor hen kan de Wlz een betere oplossing zijn dan de Wet maatschappelijke ondersteuning of de Zorgverzekeringswet, waar ze nu vaak onder vallen. Meer informatie kunt u vinden op [onze website](#). De effecten van deze wijziging op de productie-afspraken 2021 wordt later bekend gemaakt op basis van landelijke besluitvorming.

eHealth in de GGZ

Verschillende zorgaanbieders laten zien dat eHealth in de GGZ werkt. Behandelen met eHealth doet een appèl op de eigen kracht en regie, helpt de doelmatigheid te verbeteren en leidt tot een snellere door- en uitstroom waarbij het mogelijk blijft snel contact te leggen met de behandelaar, en eHealth kan helpen om wachttijden te reduceren. Wij verwachten dat u al onze verzekerden in 2021 eHealth aanbiedt als dat gepast is. Daarbij vragen we u zoveel mogelijk in te zetten op eHealth als substituut voor traditionele behandeling, zodat er ook daadwerkelijk gepaster zorg wordt geleverd (en deze niet aanvullend op de reguliere behandeling wordt ingezet). Het gaat ons er immers om de zorg meer gepast te maken en zorgvuldig om te gaan met personele capaciteit.

Onder eHealth verstaan we onder meer:

- Volledig online behandelen ondersteund met beeldbellen
- Gebruik van zelfhulpprogramma's
- Inzet van e-communities passend bij de zorgvraag
- Tijd en plaats onafhankelijke beschikbaarheid
- Mogelijkheid tot digitale consultatie, bijvoorbeeld e-mail, dagboekfunctie en app contact

Wat levert dit op?

- Verkorten van wachttijden
- Laagdrempelig en snel contact
- Regie bij de cliënt
- Gelijke behandel-effectiviteit en klanttevredenheid
- Reductie van behandel-tijd en voldoende mogelijkheid voor versnelde uitstroom
- Oplossing voor personeelstekort; effectiever benutten van behandelcapaciteit
- Schept ruimte om het "nieuwe werken" te implementeren;
 - hogere werknemer tevredenheid
 - besparen op reis- en huisvestingskosten

Hoe gaan we dit doen?

- Huisartsen/verwijzers informeren over de mogelijkheden van eHealth
- eHealth zorgaanbieders krijgen de voorkeur van onze Zorgadviseurs die verzekerden informeren over de keuze van een zorgaanbieder
- Afspraken maken met Zorgaanbieders over de implementatie en opschaling van eHealth in de GGZ

Good practices: praktijkvoorbeelden van zinnige zorg

Steeds meer zorgaanbieders en patiënten leren ons wat goede voorbeelden zijn van zinnige zorg. 'Good practices' noemen wij dat. Bewezen

en succesvolle praktijkvoorbeelden van zorg die het beste bij patiënten past, die is bedacht en uitgedragen door zorgaanbieders én die helpt bij het aanpakken van personeelstekorten en oplopende maatschappelijke kosten.

Momenteel werkt VGZ met vier alliantiepartners – GGZ Noord-Holland-Noord, Yulius, GGZ Oost-Brabant en Vincent van Gogh – aan nieuwe vormen van GGZ die bijdragen aan de transformatie van de GGZ en kostenreductie per cliënt. Samen met de alliantiepartners worden tevens nauwere samenwerkingen met ketenpartners, zoals gemeenten, opgezet voor domeinoverstijgende initiatieven. De alliantiepartners zijn een belangrijke bron van good practices. VGZ verspreidt deze good practices samen met de behandelaren die deze al toepassen bij andere instellingen en streeft ernaar deze bij zoveel mogelijk zorgaanbieders op te schalen. Deze good practices bevestigen dat het mogelijk is om passende zorg te realiseren en tegelijkertijd de betaalbaarheid te garanderen.

We zijn continu op zoek naar voorbeelden van zinnige zorg. Ieder jaar vinden we nieuwe initiatieven bij zorgaanbieders en patiënten. Die werken we uit in good practices en opschaalplannen. Het aantal good practices in de GGZ breidt zich steeds meer uit. Hieronder vindt u drie voorbeelden waar we komend jaar graag het gesprek met u over aangaan:

Good practice

‘Hybride diagnostiek’

Bij zorgaanbieders die zowel GBGGZ als SGGZ leveren, komt het geregeld voor dat een cliënt door de huisarts of POH GGZ niet juist is verwezen: in plaats van SGGZ blijkt de GBGGZ de juiste zorg te zijn of vice versa. Als een cliënt na een intakeproces voor de SGGZ alsnog naar de GBGGZ wordt doorverwezen, moet opnieuw gewacht worden én opnieuw een gesprek gevoerd worden met de regiebehandelaar. Dat terwijl de cliënt en zijn/haar zorgvraag meestal reeds bekend zijn. Voor de cliënt is het vervelend om zijn verhaal opnieuw te moeten doen. HSK heeft het intakeproces voor de GBGGZ en de SGGZ zoveel mogelijk gelijk getrokken. Feitelijk bestaat de intake voor beide behandeltrajecten uit dezelfde elementen: onderzoeken wat er aan de hand is, wat de in redelijkheid aangewezen zorgvraag is en welk behandelplan daarbij hoort. Pas bij de afronding van de intake wordt vastgesteld of het een GBGGZ of SGGZ zorgtraject wordt: zij noemen dit ‘hybride’ diagnostiek. Daarna wordt, in geval van SGGZ, overlegd binnen het multidisciplinair team en start direct de (juiste) behandeling.

Good practice

‘Herstelondersteunende intake’

Reguliere intakes missen aansluiting bij de herstelvisie. Vaak richten ze zich onvoldoende op de kansen en sterktes van cliënt en diens systeem en leefwereld. De Herstelondersteunende intake (HOI) is een nieuwe vorm van een intakegesprek, ontwikkeld door GGZ Noord-Holland-Noord, waarbij naast twee behandelaars ook een professionele ervaringsdeskundige betrokken is. Door aanwezigheid van deze disciplines, komen alle dimensies van herstel aan de orde. Het gesprek is vooral gericht op de kracht en mogelijkheden van de cliënt en wat deze nodig heeft om aan herstel te werken. Tijdens de HOI wordt met de cliënt besproken wat het best passende vervolg is bij de hulpvraag en het verdere herstel. De HOI vindt plaats op een Herstelwerkplaats: een huiselijke locatie waar mensen aan hun herstel kunnen werken. Een van de mooie resultaten van de HOI is dat - van de aanvankelijk naar SGGZ-doorwezen cliënten - een groter deel dan bij reguliere intakes elders passende hulp en ondersteuning vindt: zoals op de herstelwerkplaats of in de GBGGZ.

Good practice

‘Crisisvoorkomende zorg thuis’

In sommige gevallen is sprake van een acute zorgvraag, maar is niet de intensiteit van IHT-inzet, dagelijks contact of een opname noodzakelijk. De zorgvraag is echter wel zodanig acuut dat - indien niet snel (binnen 1 week) gestart wordt met het leveren van de benodigde zorg - dit kan leiden tot crisis of escalatie. Dit heeft impact op het leven van de cliënt en een negatief effect op de behandelduur van de bestaande problematiek. Yulius heeft een alternatief programma ontwikkeld, dat wordt aangeboden in de thuissituatie van de cliënt. In deze variant wordt een cliënt 1 à 2 keer per week behandeld en de behandeling duurt maximaal 4 tot 6 weken.

Heeft u zelf een goed idee of initiatief rond zinnige zorg?

We stimuleren de ontwikkeling en opschaling van initiatieven die leiden tot 'zinnige zorg'. Lees meer over de kenmerken en criteria van een good practice op cooperatievgz.nl/zinnige-zorg en dien uw idee in bij ons Zinnige Zorg loket. We nodigen u van harte uit om uw ideeën te bespreken met uw contactpersoon bij Zorginkoop.

Herstelspecial

Initiatieven die zich richten op herstel van GGZ-cliënten worden niet gefinancierd vanuit de zorgverzekeringswet. VGZ pakt samen met MIND haar maatschappelijke rol. Wij zetten herstel, eigen regie en herstel ondersteunende zorg in de GGZ op de kaart door het uitreiken van de GGZ Herstelspecial. Dit is een geldprijs die wordt bijeengebracht door GGZ-instellingen die van elke ingekochte DBC van VGZ één euro afdragen. Dat maakt samen een mooi bedrag wat wordt verdeeld onder de ingediende herstelinitiatieven. Als uw initiatief in aanmerking wilt komen voor de GGZ Herstelspecial of u meer wilt weten kijk dan op [deze site](#).

Niet-gecontracteerde zorgaanbieders

Voor gecontracteerde zorgaanbieders hebben we in het contract afgesproken onder welke voorwaarden zorg in welke vorm geleverd kan worden. Voor de niet-gecontracteerde zorgaanbieders in de specialistische GGZ geldt onder meer het volgende:

- Controle op rechtmatigheid en doelmatigheid van ambulante DBC's;
- Machtiging voor een klinische opname van cliënten.

Vanaf 1 januari 2020 hebben we een cessieverbod ingevoerd en is rechtstreeks declareren (via VECOZO) als ongecontracteerde aanbieder alleen mogelijk wanneer u aan de daaraan gestelde voorwaarden voldoet. Meer informatie over de voorwaarden vindt u op [onze website](#).

2. Proces zorginkoop

Tijdens het inkoopproces trekken we samen met u op om het beste resultaat te halen. In dit hoofdstuk vindt u het proces en de planning van het inkoopseizoen 2021, plus onze contactgegevens. Ook leest u hier hoe wij omgaan met nieuwe toetreders, diversiteit van zorgaanbieders, misbruik en oneigenlijk gebruik.

.....
**Blijven streven
naar gepaste zorg**
.....

Procesverloop POH GGZ

De contractering loopt via de contractering huisartsenzorg. U vindt meer informatie in het inkoopdocument Huisartsenzorg en op [onze website](#).

Procesverloop instellingen generalistische basis GGZ, specialistische GGZ en langdurige GGZ

Datum	Activiteit	Kanaal
1 april 2020	Publicatie inkoopbeleid 2021	Website VGZ
Uiterlijk 30 juni 2020	- Openstelling uitvraagmodule - Concept overeenkomsten toegestuurd	Vecozo
Binnen 4 weken na openstelling van de uitvraagmodule / verzending van de overeenkomsten	- Uitvraagmodule volledig ingevuld en bevestigd door zorgaanbieder - Vragen op overeenkomst aangeleverd	Vecozo
Uiterlijk 31 augustus 2020	Openstelling onderhandelmodule	Vecozo
Uiterlijk 30 september 2020	Openstelling contracteermodule	Vecozo
Uiterlijk 1 november 2020	Productieafspraken en zorgovereenkomst geaccepteerd door zorgaanbieder	Vecozo
1 januari 2021	Ingangsdatum overeenkomst	

Procesverloop digitaal gecontracteerden generalistische basis GGZ en specialistische GGZ*

Datum	Activiteit	Kanaal
1 april 2020	Publicatie inkoopbeleid 2021	Website VGZ
15 mei 2020	Publicatie werkwijze contracteren	Website VGZ
1 juni 2020	Start aanmeldingen nieuwe zorgaanbieders	Website VGZ
1 oktober 2020	Sluiting aanmelding nieuwe zorgaanbieders	Website VGZ
Uiterlijk 1 augustus 2020	Start digitale contractering**	Vecozo
1 december 2020	Einddatum contractering	Vecozo
1 januari 2021	Ingangsdatum overeenkomst	

* Het betreft hier zorgaanbieders met (één van) de volgende contracten:

- Individuele overeenkomst GGZ
- Groepsovereenkomst GGZ
- Instellingsovereenkomst GZZ
- Digitaal plus overeenkomst GGZ (het aanmelden voor deze contractvariant is niet mogelijk)

** indien de NZa de tarieven later publiceert dan behouden wij ons het recht om maximaal 30 dagen na publicatie NZa te starten met digitale contractering.

Acute GGZ inkoop 2021

De acute GGZ wordt voor 2021 deels in representatie ingekocht. Dit betekent dat de zorgverzekeraar die marktleider is samen met de 2e marktleider, in een bepaalde regio ook namens de andere zorgverzekeraars de contracten sluit met de zorgaanbieders.

De bekostiging van de acute GGZ ziet er in 2021 als volgt uit:

1. Een deel van acute psychiatrische zorg wordt ingekocht op basis van representatie. Het gaat om de triage, beoordeling en beschikbaarheid van ambulante (outreaching) crisisbehandeling en beschikbaarheid van bedden en opname tot maximaal 72 uur. Basis voor deze afspraak is een overeengekomen regioplan en de aangeleverde gegevens van de regionale minimale dataset.
2. Het resterende gedeelte (vanaf 72 uur) wordt ingekocht door de individuele zorgverzekeraars.

Tijdspad inkoop acute GGZ tot 72 uur

Datum	Activiteit	Kanaal
1 april 2020	Publicatie inkoopbeleid 2021	Website VGZ
1 april 2020	Publicatie NZA voorcalculatorisch budgetformulier 2021	Website Nza
1 juni 2020	Aanleveren update regioplan, productiecijfers 2019, 2020 en regionale minimale dataset door budgethouder aan marktleider en 2e representerende verzekeraar	1e en 2e verzekeraar
1 april-30 september 2020	Inkoopgesprekken acute GGZ 2021 in representatie obv regioplan en minimale dataset	
1 oktober 2020	Deadline indienen voorcalculatorisch Budgetformulier 2021	Website NZA
Uiterlijk 31 Oktober 2020	Individuele verzekeraar stelt definitief lumpsum 2019 vast obv VEKTIS cijfers en definitieve landelijke afspraak 2019	Individuele verzekeraar



Bereikbaarheid

Heeft u vragen over het inkoopbeleid of het contracteerproces? In veel gevallen vindt u het antwoord op uw vraag direct op [onze website](#). Mocht u het antwoord daar niet vinden, kunt u via [e-mail](#) uw vraag ons stellen.

Nieuwe toetreders

We behandelen alle zorgaanbieders gelijk. Dat wil zeggen dat we geen enkele zorgaanbieder op voorhand uitsluiten. Wel stellen we via ons inkoopbeleid voorwaarden waaraan zorgaanbieders moeten voldoen. Het is voor ons niet bepalend wie de zorg levert, maar welke zorg wordt geleverd. Voor nieuwe en al gecontracteerde zorgaanbieders binnen een bepaalde zorgsoort gelden dezelfde voorwaarden en kwaliteitseisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. We behouden ons wel het recht voor om een maximum te hanteren voor het aantal zorgaanbieders als aan onze zorgplicht is voldaan.

Diversiteitsbeleid: voldoende diversiteit in het zorgaanbod

Om onze verzekerden met verschillende levensovertuigingen een passend zorgaanbod te bieden, streven we naar voldoende diversiteit in het aanbod van gecontracteerde zorgaanbieders.

Dit betekent dat onze verzekerden een passende zorgaanbieder moeten kunnen kiezen.

Misbruik, Oneigenlijk gebruik en Gepast gebruik (MOG)

Als zorgverzekeraar hebben wij een belangrijke rol in het toezicht op Misbruik, Oneigenlijk Gebruik en Gepast Gebruik (MOG). Naast de kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg, monitoren we daarom ook de rechtmatigheid en doelmatigheid van de geleverde zorg. We hanteren daarbij de volgende criteria:

- **Misbruik (fraude & misleidende informatie)**

Er is sprake van misbruik als feiten of omstandigheden door de zorgaanbieder worden verzwegen, een verkeerde of onvolledige voorstelling van zaken wordt gegeven, valse opgave wordt verstrekt over de zorg of de in rekening te brengen tarieven, dan wel het meewerken hieraan. Van fraude is sprake wanneer de zorgaanbieder “bewust valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te plegen ten nadele van de bij de totstandkoming of uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken personen en organisaties met het doel een prestatie, vergoeding, betaling of ander voordeel te krijgen waarop de verzekerde dan wel de Zorgaanbieder geen recht heeft of recht kan hebben.” Ook wanneer de zorgaanbieder met hetzelfde doel mis-

leidende informatie verstrekt, spreken we van fraude.

Onder misleidende informatie verstaan we: onjuiste, onvolledige en/of niet-tijdige informatie die ertoe leidt dat een verzekerde een beslissing zou kunnen nemen die hij anders niet zou hebben genomen, betreffende de keuze van een zorgaanbieder of tijdens de behandeling. De verzekerde kan door dit besluit, financieel of anderszins, schade lijden.

- **Oneigenlijk gebruik**

Van oneigenlijk gebruik is sprake als er geldende regels worden gevolgd, maar het effect naar ons oordeel ongewenst is en in strijd met de geest van de regels. Als we oneigenlijk gebruik signaleren en we geen maatregelen kunnen nemen om het oneigenlijk gebruik tegen te gaan, melden we dit bij de NZa, IGJ en/of het ministerie van VWS.

- **Gepast gebruik**

Gepast gebruik is zorg die op het moment van gebruik door onze verzekerde, noodzakelijk, effectief en doelmatig is.

Wel of geen overeenkomst?

Afhankelijk van de uitkomsten van het inkooptraject, bieden wij zorgaanbieders wel of geen overeenkomst aan. De voorwaarden die aan de

zorg of de vergoeding ervan gesteld worden, kunnen verschillen per polis.

Heeft u als zorgaanbieder geen overeenkomst?

- Dan kunnen er voor de verzekerden lagere vergoedingen gelden. Deze vergoedingen kunt u vinden in de “Lijst maximale vergoedingen niet gecontracteerde zorgaanbieders” op cooperatievgz.nl/zorgaanbieders
- Heeft u als zorgaanbieder wel een overeenkomst?
- U ontvangt de vergoeding zoals die in uw overeenkomst staat
- U bent als ‘gecontracteerde zorgaanbieder’ vindbaar in onze Zorgzoekers

Onze verzekerden kunnen via de Zorgzoekers op de websites van onze merken zien met welke zorgaanbieders wij een overeenkomst hebben. Benieuwd hoe dit werkt? Bekijk één van onze [zorgzoekers](#).

Tussentijdse aanpassingen door wets- en beleidswijzigingen

Wij behouden ons het recht voor om door wets- en beleidswijzigingen tussentijdse aanpassingen door te voeren in:

- Het zorginkoopbeleid
- De zorginkoopprocedure
- De inhoud van de al dan niet aangekondigde overeenkomsten en andere uitingen in verband daarmee

Dit geldt alleen wanneer deze wijzigingen daar naar ons oordeel aanleiding toe geven (waaronder, maar niet uitsluitend, wijzigingen in wet- en/of regelgeving). We maken deze wijzigingen tijdig bekend en geven zorgaanbieders voldoende tijd om daar rekening mee te kunnen houden.

(Beleids)wijziging, en dan?

Als we wijzigingen doorvoeren tijdens het contracteerproces, dan informeren u hierover op [onze website](#).

Bijlage



Wijzigingen inkoopplan 2021 t.o.v. inkoopplan 2020

Onderwerp	Wijziging
Visie	<ul style="list-style-type: none"> - Meer nadruk op substitutie van ambulante SGGZ naar generalistische basis-GGZ. - Meer nadruk op versnelde door- en uitstroom door de inzet van eHealth. - Ten aanzien van wachttijden: we vragen van de grootste instelling per regio tweemaal per jaar inzicht in het aantal wachtenden per diagnosegroep. In het bijzonder voor VGZ cliënten met een complexe zorgbehoefte én voor de langst wachtende VGZ cliënten.
Uitsluitingscriteria	<p>Toegevoegd dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nieuwe zorgaanbieders die uitsluitend klinisch aanbod leveren niet in aanmerking komen voor een contract. - zorgaanbieders die zorg verlenen in het buitenland niet in aanmerking komen voor een contract.
Bijstelling afspraak	Gewijzigd dat we slechts één herschikingsmoment per jaar hanteren, maar dat we gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst de productie-ontwikkeling in relatie tot de andere contractparameters monitoren. We kunnen te allen tijde in overleg treden met elkaar om verwachte over- of onderschrijdingen te bespreken.
Zorgkostenplafond en tarieven Digitaal gecontracteerden	<p>Toegevoegd dat na het bereiken van het zorgkostenplafond ingediende facturen niet langer worden vergoed. Voor restitutieverzekerden geldt dat zij altijd bij de zorgaanbieder van hun keuze terecht moeten kunnen. Indien er geen mogelijkheid tot bemiddelen is, wordt uiteindelijk overgegaan tot een passende plafondverhoging.</p> <p>Daarnaast toegevoegd dat wij geen afspraken financiering onderhandenwerk maken met digitaal gecontracteerde zorgaanbieders.</p>
Criteria specialistische GGZ	Toegevoegd dat we gaan controleren dat regiebehandelaren die aangeven te participeren in de crisisdienst, dit aantoonbaar doen.
eHealth in de GGZ	Toegevoegd wat wij verstaan onder eHealth in de GGZ
Good practices	Nieuwe voorbeelden van good practices, nl. 'hybride diagnostiek', 'herstelondersteunende intake' en 'crisisvoorkomende zorg thuis'.
Niet-gecontracteerde aanbieders	Vermeld dat vanaf 1 januari 2020 we een cessieverbod hebben ingevoerd en dat rechtstreeks declareren (via VECOZO) alleen mogelijk is wanneer een zorgaanbieder aan de daaraan gestelde voorwaarden voldoet
Procesverloop	Planning voor acute GGZ is opgenomen.